

การศึกษาวิเคราะห์สุขภาวะเชิงพุทธของญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในโรงพยาบาล ประสาทเชียงใหม่

AN ANALYSIS ON THE BUDDHIST WELBEING OF THE DEMENTIA PATIENT'S RELATIVES IN CHIANG MAI NEUROLOGICAL HOSPITAL

วราพร ราชเนตร Warapon Rachanet

พิสิษฐ์ โคตรสุโพธิ์ Phisit Kotsupho

วิโรจน์ วิชัย Virot Vichai

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

Mahachulalongkornrajavidyalaya Chiang mai Campus

aomsuttikul@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาสุขภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้รักษาสุขภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 3) เพื่อศึกษาวิเคราะห์สุขภาวะเชิงพุทธของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่จำนวน 15 ราย

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากความเสื่อมของเซลล์สมองจนส่งผลกระทบต่อความสามารถในด้านต่าง ๆ ถดถอย เช่น ความจำ การคิด การใช้เหตุผล การตัดสินใจ การใช้ภาษา มีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคม

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นการดูแลที่บ้าน ญาติมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง แต่การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นภาระที่หนัก เพราะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ญาติจึงเป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาวะ ปัญหาสุขภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง

โรคเบาหวาน มีความเครียด เหนื่อยล้า ท้อแท้ เศร้า โกรธ สำนึกผิด ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านไม่ดี
เก็บตัว รายได้มาจาก เงินบำนาญ และจากบุตรที่นำมาช่วยเหลือ

หลักการโดยตรงที่นำมาใช้รักษาสุขภาพของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาท
เชียงใหม่ มี 4 หมวด คือ สัปายะ 7 กัลยาณมิตรธรรม ไตรลักษณ์ และสังคหวัตถุ 4 และหลักการ
อื่นๆที่สัมพันธ์ คือ กตัญญูกตเวที และทศ 6 ซึ่งหลักการเหล่านี้นำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพในด้าน
ต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ใช้อิริยาบถสัปายะ ด้านอาหารโภชนาการ ใช้โภชนสัปายะ
ด้านการพักผ่อน ใช้อาวาสสัปายะและอิริยาบถสัปายะ ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม ใช้อาวาสสัป
ายะ โคจรสัปายะ โภชนสัปายะและอิริยาบถสัปายะ ปัญหาสุขภาพด้านอารมณ์และจิตใจ ใช้
สังคหวัตถุ ข้อ ปิยวาจา ใช้สัปายะ ข้อภัสสสัปายะและบุคคลสัปายะ ร่วมกับกัลยาณมิตรและไตร
ลักษณ์ ปัญหาสุขภาพด้านสังคม ใช้สังคหวัตถุ คือ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา หลักกัลยาณมิตร และ
บุคคลสัปายะ ปัญหาสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ใช้สังคหวัตถุ ข้อ ทาน อตถจริยา ร่วมกับกัลยาณมิตร

ผลของการใช้หลักการพบว่า ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่มีสุขภาพ
ดีขึ้น ร่างกายแข็งแรง รู้จักการออกกำลังกาย เครียดลดลง ยอมรับในตัวผู้ป่วยมากขึ้น ไม่เก็บตัว
สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านดีขึ้น รู้จักประหยัด ไม่เครียดเรื่องเศรษฐกิจ

คำสำคัญ : ญาติผู้ป่วย, สมองเสื่อม, หลักธรรม, สัปายะ 7, กัลยาณมิตร, ไตรลักษณ์, สังคหวัตถุ 4

Abstract

The purposes of this research were: 1) to study the health of relatives of dementia patients in Chiang Mai Neurological Hospital; 2) to study Buddhist principles for the health treatment of dementia patient's relatives in Chiang Mai Neurological Hospital; 3) to analytical study the Buddhist health of dementia patient's relatives in Chiang Mai Neurological Hospital. It was qualitative research by collecting data from documents and interviewing 15 relatives of dementia patients in Chiang Mai Neurological Hospital.

Its results were shown that: The dementia is caused by the degeneration of brain cells that affects the ability in various fields such as memory, thinking,

reasoning, decision-making, language use, and changes in personality, behavior and mood. It also affects to the ability in performing daily activities and socializing.

Most of the care for dementia patients is a home care. Their relatives play directly role in caring them. But in caring dementia patients, it is so heavy burden because they have to always and closely take care of the patients. Their relatives, therefore, are the risky groups in losing their health. Health problems of the dementia patient's relatives in Chiang Mai Neurological Hospital were found that they have got chronic diseases such as the high blood pressure, high blood lipids, diabetes, stress, fatigue, discouragement, sadness, remorse, bad relationship with neighbors, introverted. Their incomes are from pensions and from the help of their children.

There are 4 Buddhist principles for correctly health treatment of dementia patient's relatives in Chiang Mai Neurological Hospital namely: 7 Sappāya (suitable things), Kalyānamitta (qualities of a good friend, Trilakkhana (the Three Characteristics) and 4 Sangahavatthu (principles of service). On the related principles are gratitude and 6 Directions. These Buddhist principles are used to solve the various Welbeing's problems such as; Iriyapathasappāya(suitable posture) is treated in solving the physical term, Bhojanasappāya(suitable food) is for the sake of nutrition, Āvāsasappāya(suitable abode) and Iriyāpathasappāya are for the sake of nutrition in relaxation. For the term of health and environment, the Āvāsasappāya, Gocarasappāya(suitable resort), Bhojanasappāya and Iriyapathasappāya are used. For emotional and mental problems, Piyavācā(kindly speech) of Sangahavatthu, Bhassasappāya(suitable speech) and Puggalasappāya, together with the Three Charateristicsare used. For the problem of social well-being, Dana(charity) Piyavaca and Atthacariya(rendering services) of Sangahavatthu, Kalyānamitta and Puggalasappāya(suitable person) are used. For solving the economic problem, Dāna Attyhacariyā and Kalyānamitta are treated.

The outcomes in using the Buddhist Principles were found that the dementia patient's relatives in Chiang Mai Neurological Hospital were in a good into a very good health. They are physically strong and aware of how to do exercise, reduce stress, more admire the patient, not be introverted, better keep relationship with neighbors, know how to save, not be nervous about the economy

Keywords: patient's Relative, Dementia, Buddhist principles, 7 Sappāya, Kalyānamitta, Trilakkhana, 4 Sangahavatthu

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและมีความก้าวหน้าทางการแพทย์การสาธารณสุข ที่ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ถึงแม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุขจะสามารถยืดอายุให้ยืนยาวออกไปได้ แต่ร่างกายก็ต้องเผชิญหน้ากับความเสื่อมถอยต่าง ๆ โดยเฉพาะการเสื่อมของสมอง

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากความเสื่อมของเซลล์สมองจนส่งผลต่อความสามารถในด้านต่าง ๆ ถดถอย ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจะมีอาการ หลงลืม พูดซ้ำ ๆ ถมซ้ำ ๆ การใช้ความคิดไม่สมเหตุสมผล ซ่อนสิ่งของ เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยากขึ้น ร่าเริงออกจากบ้าน บางรายมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และพฤติกรรม เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว พูดจาหยาบคาย ด่าทอ หวาดระแวง หูแว่วหรือประสาทหลอน จนในที่สุดผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจะไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วยตัวเองได้ เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน การขับถ่าย การรับประทานอาหาร เป็นต้น (ปิติพร สิริทิพากร และ วรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2558: 55) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นการดูแลที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในภาวะเฉียบพลันหรือวิกฤติ ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมโดยตรง (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2556: 41) แต่การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นมีความยาก ซับซ้อนแตกต่างกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั่วไป (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556: 18) ทั้งจากตัวโรคและจากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ ญาติต้องคอยดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานทั้งหมดอย่างใกล้ชิด คอยเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ การเดินทางหรือสูญหาย และยังต้องจัดการ

ด้านทรัพย์สิน การเงิน ตลอดจน การดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ (ยุพาพิณศิริ โปธิ์งาม, 2546: 19) อีกทั้งญาติต้องใช้ทั้งความรัก ความเข้าใจ ความอดทนในการให้เวลากับผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงญาติต้องมีความรู้ มีเทคนิคที่หลากหลายในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวันของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ สุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับความพร้อม ความรู้ และการปรับตัวของญาติเป็นสำคัญ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2557: 37-38)

ด้วยภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นภาระที่หนักหน่วง เพราะต้องดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ญาติจึงเป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการสูญเสียสุขภาพกายใจได้มากกว่าบุคคลอื่น ถ้าหากญาติที่ไม่มีความยืดหยุ่นปรับตัวเข้ากับผู้ป่วยไม่ได้ มักจะก่อให้เกิดปัญหามากกว่าผลดี ญาติจะรู้สึกเหนื่อยล้า มีเวลาพักผ่อนน้อยลง เวลาถูกจำกัดลง ขาดอิสระในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกครอบครัว เพื่อนบ้านและมิตรสหาย เกิดความเครียด ร่างกายทรุดโทรม ระดับความมีคุณค่าในตนเองลดลง (เสาวนิจ น้อยมงคล, 2560: 87) หมดหวัง ละอายใจ วิดกกังวล โกรธ อับอาย บางครั้งอาจแสดงกริยาและคำพูดไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วย ทำให้ต้องกลับมาเสียใจในภายหลัง เกิดความรู้สึกผิด เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (ศิริพันธ์ุ สาสัจย์, 2551: 20)

จากการศึกษาที่ผ่านมามีแนวทางการดูแลสุขภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม ในส่วนองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการให้ความรู้แก่ญาติ เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมตามระยะอาการของโรค การให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลสุขภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม การสำรวจสังเกตความรู้สึกและสภาพจิตใจของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น โกรธ เศร้า หมดหวัง รู้สึกผิด ละอายใจ ถ้าหากพบก็ให้หาวิธีแก้ไขที่เหมาะสม เช่น การพูดระบายความรู้สึก มีการทำกลุ่มให้คำปรึกษา และการทำกลุ่มญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม เพื่อญาติได้มาพบปะพูดคุยแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาให้แกกันและกัน

โดยพบว่า หากญาติมีความเข้าใจเรื่องโรคและอาการของโรคสมองเสื่อม จะทำให้ญาติเข้าใจยอมรับในตัวผู้ป่วยมากขึ้นและสามารถที่จะดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดทั้งญาติสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้ดีขึ้น แต่การดูแลช่วยเหลือญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาในเชิงพุทธโดยการนำหลักธรรมคำสอนเรื่องการดูแลสุขภาวะในทางพระพุทธศาสนามาใช้กับญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลดูแลรับผิดชอบงานคลินิกความจำ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ มีความจำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม และช่วยเหลือให้ความรู้แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ญาติสามารถปรับตัวและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของญาติ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และเล็งเห็นความสำคัญของการนำแนวคิดทางพระพุทธศาสนาเข้ามาปรับใช้ผสมผสานไปพร้อม ๆ กันกับการรักษาพยาบาล โดยศึกษาหลักธรรมที่จะนำมาใช้กับญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม เพื่อให้ญาติสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนช่วยขจัดหรือผ่อนคลายความรู้สึกเครียดและปัญหาด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะที่ดี มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และในขณะเดียวกันญาติก็มีสภาวะที่แข็งแรง มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์วิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาสภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- 2.2 เพื่อศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวกับการรักษาสภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม

ในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

- 2.3 เพื่อวิเคราะห์สภาวะเชิงพุทธของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

3. ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยเป็น 5 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ขอบเขตเอกสาร โดยศึกษาจากข้อมูลดังนี้

1) ชั้นปฐมภูมิ (Primary Sources) ผู้วิจัยศึกษาจากคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช 2539

2) ข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary Sources) ผู้วิจัยศึกษาจาก วรรณคดี ฎีกา หนังสือตำราวิชาการ เอกสารงานวิจัย บทความที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้

3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลรักษาสุขภาพของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม ดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้าสุขภาพของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม
- 2) ศึกษาหลักธรรมในคัมภีร์พระไตรปิฎกในการดูแลรักษาสุขภาพของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม
- 3) ศึกษาหลักธรรมที่เป็นแนวทางในการส่งเสริม การป้องกัน แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม ให้มีสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ศึกษา คือ คลินิกความจำ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

3.4 ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามระยะเวลาอาการป่วยภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ คือ

กลุ่มที่ 1 ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม ระยะที่ 1 ระยะเวลาอาการป่วยภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ 1-2 ปี จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 2 ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม ระยะที่ 2 ระยะเวลาอาการป่วยภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์ 2-5 ปี จำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 3 ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม ระยะที่ 3 ระยะเวลาอาการป่วยภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์มากกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน

4. วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ที่มีการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยมุ่งศึกษาเกี่ยวกับหลักพุทธธรรมและหลักการด้านรักษาพยาบาลในการช่วยดูแลรักษาสุขภาพของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม โดยการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-

depth interviews) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนดังนี้

4.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร

1) ศึกษาข้อมูลจากเอกสารชั้นปฐมภูมิ (Primary Source) คือ คัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2539 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตามแนวทางในพระพุทธศาสนา และหลักธรรมที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม

2) ศึกษาข้อมูลจากเอกสารชั้นทุติยภูมิ (Secondary Source) คือ ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจาก วรรณคดี ฎีกา หนังสือ ตำรา บทความทางวิชาการ อินเทอร์เน็ต เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม รูปแบบการดูแลสุขภาพตามหลักทางพระพุทธศาสนา

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยเก็บจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในขอบเขตการศึกษา โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกการสังเกต แบบสัมภาษณ์ที่ออกแบบขึ้นเฉพาะเกี่ยวกับหัวข้อที่ทำการวิจัย แนวคำถามการสัมภาษณ์ (interview guide) โดยแนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์นี้ ผู้วิจัยได้กำหนดจาก ขอบเขต วัตถุประสงค์ โดยผู้วิจัยได้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเอง จากนั้นจึงเริ่มสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม ร่วมกับการใช้คำถามเชิงลึก โดยเปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมได้แสดงความคิดเห็น

2. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึก คำถามการสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบกว้างๆ เกี่ยวกับความเข้าใจในหลักพุทธธรรม การดูแลสุขภาพของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม คำถามเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ประวัติการป่วย การดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเปิดกว้างในการตอบ

3. ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์

4. การปิดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปิดการสัมภาษณ์ เมื่อได้คำตอบครบถ้วนแล้ว

5. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการรวบรวมข้อมูลทางเอกสารมาเรียบเรียงประมวลผลวิเคราะห์

6. สรุปและเสนอผลการวิจัย

5. ผลการวิจัย

ผลจากการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2564 จำนวน 15 ราย แบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 5 ราย เพศหญิงจำนวน 10 ราย อายุระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 4 ราย อายุ 41-50 ปี จำนวน 2 ราย อายุ 51-60 จำนวน 3 ราย อายุ 61-70 ปี จำนวน 6 ราย ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคเหนือ ทั้งหมด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ 9 ราย จังหวัดเชียงรายและจังหวัดลำปางจังหวัดละ 2 ราย จังหวัดพะเยาและจังหวัดลำพูนจังหวัดละ 1 ราย ดังจะได้แสดงโดยตาราง ต่อไปนี้

ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

จำแนก โดยเพศ	จำนวน (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	หมายเหตุ
ชาย	5	33.33	
หญิง	10	66.66	
รวม	15	100	

จากตารางข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 15 คน จำแนกโดยเพศ เป็นชาย 5 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ขณะที่ เป็นหญิง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 ในภาพรวมแสดงว่า ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นหญิงมากกว่าชาย

ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

จำแนก โดยอายุ	จำนวน (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	หมายเหตุ
อายุ 30- 40 ปี	4	26.66	
อายุ 41- 50 ปี	2	13.33	
อายุ 51- 60 ปี	3	20	
อายุ 61 –	6	40	

70 ปี			
รวม	15	100	

จากตารางข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 15 คน จำแนกโดยช่วงอายุ เป็นผู้ที่มี ช่วงอายุ ระหว่าง 61 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา เป็นผู้ที่มียุ่ระหว่าง 30 –40 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 26.66 ถัดมา มีอายุ ระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ในภาพรวม แสดงว่า ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นผู้ที่มีอายุเฉลี่ย ระหว่าง 51-70 ปี มีจำนวนถึง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 60

ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

จำแนก โดยจังหวัด	จำนวน (คน)	คิดเป็น ร้อยละ	หมายเหตุ
เชียงใหม่	7	46.60	
เชียงราย	2	13.13	
ลำพูน	1	6.66	
ลำปาง	2	13.13	
พะเยา	1	6.66	
รวม	15	100	

จากตารางข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 15 คน จำแนกโดยจังหวัด ภูมิลำเนาที่อยู่ แสดงว่า ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 46.66 รองลงมา มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดเชียงราย และจังหวัดลำปาง จังหวัดละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.13 ต่อ จังหวัด ที่เหลือ คือ อยู่ที่ จังหวัดลำพูน และพะเยา แห่งละ 1 คน คิดเป็น แห่งละ 6.66 ในภาพรวม แสดงว่า ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่มากที่สุด

ผู้วิจัยพบว่า เมื่อญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมได้ปฏิบัติตามหลักธรรมทั้งหมดครบ ผลที่ได้คือ ญาติผู้ป่วยมีสุขภาพะด้านร่างกายดีขึ้น แข็งแรง รู้จักการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์มีการยอมรับในตัวผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้เครียดลดลง ด้านสังคมไม่เก็บตัว รู้จักการแบ่งเวลาเพื่อให้ตัวเองได้ผ่อนคลาย โดยการออกไปพบปะกับเพื่อนฝูง หรือมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมากขึ้น

สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านดีขึ้น ด้านเศรษฐกิจ รู้จักประหยัด รู้กำลังของตัวเอง เข้าใจสภาวะ ไม่เครียด
เรื่องเศรษฐกิจ เพราะฉะนั้นสภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมหลังจากได้รับการบำบัดรักษาจาก
ผู้วิจัย จากการสัมภาษณ์ปรากฏว่า มีสภาวะที่ดีถึงดีมาก

สรุปและอภิปรายผล

ผลจากการวิจัย ผู้วิจัยพบว่าสภาวะของญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีหลายสาเหตุดังนี้

1 สภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ 4 ด้าน

1) ด้านร่างกาย พบว่า มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง
โรคเบาหวาน โรคกรดไหลย้อน โรคภูมิแพ้ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคมะเร็งโพรงมดลูก ใส่เลนส์
โรคหมอนรองกระดูกเสื่อม

2) ด้านอารมณ์และจิตใจ ญาติมีความเครียด สับสน หงุดหงิด เหนื่อยล้า ท้อแท้ เศร้า
โกรธ รู้สึกเสียใจ ร้องไห้ กลัวบาป สำนึกผิด

3) ด้านสังคม ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านเป็นไปในทางไม่ดี เนื่องจากผู้ป่วยทะเลาะกับ
เพื่อนบ้าน

4) ด้านเศรษฐกิจ รายได้มาจาก เงินบำนาญ และจากบุตรที่นำมาช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายในการ
ดูแลผู้ป่วย

2 ผู้ได้ค้นคว้าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่สามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้รักษาสุ ภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่มีดังนี้

มีหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงอยู่ 4 หมวด คือ สัปปายะ 7 กัลยาณมิตรธรรม ไตร
ลักษณ์ และสังคหวัตถุ 4 นอกจากนี้ยังพบหลักธรรมอื่นๆที่สัมพันธ์ คือ กตัญญูกตเวที และหลักธรรม
ทศ 6

ตารางสรุปแสดงหลักพุทธธรรมที่นำไปแก้ปัญหาสุภาวะ 4 ด้าน ของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ปัญหาสุภาวะ	หลักธรรมที่นำไปใช้			
	สัปปายะ 7	กัลยาณมิตร	ไตรลักษณ์	สังคหวัตถุ 4
ด้านร่างกาย	✓			
ด้านอารมณ์และจิตใจ	✓	✓	✓	✓

ด้านสังคม	✓	✓		✓
ด้านเศรษฐกิจ		✓		✓
รวม	3	3	1	3

จากตารางหลักพุทธธรรมที่นำไปแก้ปัญหาสุขภาวะ 4 ด้าน ของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่า พุทธธรรมหมวดสัปายะ หมวดกัลยาณมิตร หมวดสังคหวัตถุ และหมวดไตรลักษณ์ นำมาใช้แก้ปัญหาสุขภาวะด้านอารมณ์และจิตใจครบทุกหมวด ขณะที่ ปัญหาสุขภาวะด้านสังคม ใช้หมวดธรรมข้อ สัปายะ กัลยาณมิตร และ สังคหวัตถุธรรม ในทำนองเดียวกัน ปัญหาสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม ได้นำ หลักกัลยาณมิตร และสังคหวัตถุธรรมมา ปฏิบัติ ส่วนปัญหาสุขภาวะทางด้านร่างกาย พบว่ามีการใช้หลักธรรมหมวดสัปายะเป็นหลักปฏิบัติ

3 วิเคราะห์สุขภาวะเชิงพุทธของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ผู้วิจัยพบว่า ปัญหาด้านสุขภาวะ ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่มี ปัญหาสุขภาวะด้านร่างกาย ก็มีหลักธรรมที่นำไปใช้แก้ปัญหา ได้แก่ หลักสัปายะข้อที่ 7 อริยาปสัปายะ ด้านอาหารโภชนาการ ใช้หลักสัปายะข้อที่ 5 โภชนสัปายะ ด้านการพักผ่อนใช้หลักสัปายะ ข้อที่ 1 อาวาสสัปายะและ ข้อที่ 7 อริยาปสัปายะ ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม ใช้หลักสัปายะ ข้อที่ 1 อาวาสสัปายะ ข้อที่ 2 โคจรสัปายะ ข้อที่ 3 โภชนสัปายะ และข้อที่ 7 อริยาปสัปายะ

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังพบว่าหลักธรรมที่นำมาปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาวะอื่นๆ เช่น ทางด้านอารมณ์และจิตใจของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้แก่ หลักธรรม สังคหวัตถุ 4 ได้แก่ ปิยวาจา หลักสัปายะข้อที่ 3 ภัสสสัปายะ ข้อที่ 4 ปุคคลสัปายะ หลัก กัลยาณมิตร หลักไตรลักษณ์

หลักธรรมที่นำไปแก้ปัญหาสุขภาวะทางด้านสังคม ได้แก่ หลักสังคหวัตถุ 4 ทาน ปิยวาจา อตถจริยา หลักกัลยาณมิตร หลักสัปายะข้อที่ 4 ปุคคลสัปายะ

หลักธรรมที่นำไปแก้ปัญหาสุขภาวะทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ หลักธรรมสังคหวัตถุ 4 ทาน อตถจริยา กัลยาณมิตร

4 ผลจากการปรับประยุกต์ใช้หลักธรรมดังกล่าวพบว่า

เมื่อญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมได้ปฏิบัติตามหลักธรรมทั้งหมดครบ ผลที่ได้คือ ญาติผู้ป่วยมีสุขภาวะด้านร่างกายดีขึ้น แข็งแรง รู้จักการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์มีการยอมรับในตัวผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้เครียดลดลง ด้านสังคมไม่เก็บตัว รู้จักการแบ่งเวลาเพื่อให้ตัวเองได้ผ่อนคลายโดย

การออกไปพบปะกับเพื่อนฝูง หรือมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมากขึ้น สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านดีขึ้น ด้านเศรษฐกิจ รู้จักประหยัด รู้กำลังของตัวเอง เข้าใจสภาวะ ไม่เครียดเรื่องเศรษฐกิจ เพราะฉะนั้นสภาวะของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมหลังจากได้รับการบำบัดรักษาจากผู้วิจัยจากการสัมภาษณ์ปรากฏว่า มีสภาวะที่ดีถึงดีมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมตามหลักพุทธธรรมดังนี้

1) ด้านร่างกาย ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม ควรหาเวลาดูแลสุขภาพของตนเองโดยการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 ครั้งๆ ละอย่างน้อย 30 นาที หรือ 150 นาทีต่อสัปดาห์ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง และสามารถควบคุมโรคประจำตัวต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติได้ นอกจากนี้ ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่เน้นผักผลไม้ที่มีรสหวานน้อยให้มาก พักผ่อนให้เพียงพอ

2) ด้านจิตใจและอารมณ์ รักษาศีล ไหว้พระสวดมนต์ ทำสมาธิ ปลอ่ยวาง พยายามระงับสติอารมณ์ให้สงบ สติอยู่กับตัวเองตลอดเวลา ควบคุมกายวาจาและใจให้เป็นไปในทางที่ดีงาม

3) ด้านสังคมและครอบครัว ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ควรมองโลกในแง่ดี ให้อยู่ในความผิดพลาดของผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ป่วยสมองเสื่อม ไม่คาดหวังกับผู้ป่วยมากเกินไป ปลอ่ยวาง ลดความขัดแย้งกับผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง ช่วยงานสาธารณเท่าที่ตนเองพอจะช่วยเหลือได้ และเข้าหาสมาคมกับเพื่อนหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

4) ด้านเศรษฐกิจและรายได้ ดำรงชีวิตด้วยความพอเพียงใช้จ่ายทรัพย์เท่าที่จำเป็น มีการวางแผนการใช้จ่ายในครอบครัวที่เหมาะสม พยายามพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด และเข้าหาหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจในกรณีที่ยากลำบาก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาสภาวะเชิงพุทธของญาติผู้ป่วยสมองเสื่อมในกลุ่มประชากรที่อยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลอื่นๆ ร่วมด้วย

- 2) ศึกษาสุขภาวะเชิงพุทธของผู้ป่วยสมองเสื่อม
- 3) ศึกษาสุขภาวะเชิงพุทธในผู้ป่วยที่มีความเสื่อมของระบบประสาทและสมองในกลุ่มอื่นๆ
เพิ่มเติม เช่น กลุ่มผู้ป่วยพาร์กินสัน
- 4) ศึกษาหลักธรรมที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดจากความเสื่อมทางระบบประสาท
และสมองอื่น ๆ เช่น โรคพาร์กินสัน

บรรณานุกรม

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(1) หนังสือ:

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด.

ยุพาพินศิริ โพธิ์งาม. (2546). การช่วยเหลือญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร:
รามาริบัติพยาบาลสาร.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). การป้องกันการประหม่นและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม.
กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม.
กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.

ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). การพยาบาลผู้สูงอายุปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอคทีฟพรีน จำกัด.

(2) บทความ:

ปิติพร สิริทิพากร และ วรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2558). “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของ
ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุ”. วารสารพยาบาลศาสตร์และ
สุขภาพ. ปีที่ 38 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน): 55.

เสาวนิจ น้อยมงคล. (2560). “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะสมองเสื่อม”, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 27 ฉบับที่ 1 (มกราคม-
เมษายน): 87.